

критериев особенностей морфогенеза больных хроническим вирусным гепатитом С слабой и умеренной степени активности.

Материалы и методы. В данном исследовании использовался биопсийный материал 20 человек с хроническим гепатитом С слабой и умеренной активности. Биоптаты печени подвергались иммуногистохимическому исследованию с помощью непрямого иммунопероксидазного-антипероксидазного теста. Использовались мышиные антитела к антигену Ki-67, моноклональные антитела к проколлагену, моноклональные антитела к субпопуляции Т-лимфоцитам CD4⁺ (DAKO, Дания). Микропрепараты докрашивались гематоксилином. Численность гепатоцитов, дающих экспрессию Ki-67 и CD4⁺, выражали в процентах. Детекцию коллагена оценивали по степени окрашиваемости ткани органа, применяя балльную систему.

Результаты и обсуждение. При слабой степени активности хронического гепатита С экспрессия Ki-67 определялась в виде однородного коричневого прокрашивания ядер гепатоцитов или в области ядер мембран. Сравнительный анализ Ki-67 в центральных и периферических отделах классических печеночных долек при хроническом вирусном гепатите С показал меньшее содержание гепатоцитов, экспрессирующих фактор пролиферации Ki-67 в центральных отделах долек по сравнению с периферическими. При этом, достоверные различия были отмечены между показателями гепатоцитов, дающих экспрессию Ki-67 в центре и на периферии долек ($p < 0,05$). Детекция определялась в виде желтого, желто-коричневого и коричневого окрашивания. Иммуногистохимическое исследование лимфоцитов CD4⁺ выявило отсутствие данных рецепторов. Экспрессия Ki-67 при хроническом вирусном гепатите С умеренной степени активности отмечалась в виде однородного коричневого прокрашивания ядер гепатоцитов или скопления глыбок бурого цвета в области ядерных мембран. Сравнительный анализ выявления Ki-67 в центральных и периферических отделах классических печеночных долек при умеренной степени активности показал меньшее содержание гепатоцитов, экспрессирующих фактор пролиферации Ki-67 в центральных отделах долек по сравнению с периферическими, независимо от степени активности процесса. При этом, достоверные различия отмечались между показателями гепатоцитов, дающих детекцию Ki-67 в центре и по периферии долек при слабой активности процесса и в центре долек при слабой и умеренной степени активности ($p < 0,05$). Достоверных отличий в экспрессии Ki-67 в центре и на периферии долек при умеренной степени активности не было отмечено ($p > 0,05$). Иммуногистохимическое исследование на маркер CD4⁺ при умеренной степени активности процесса показало наличие рецепторов к нему у части лимфоцитов. При этом количество CD4⁺ клеток в центральных и периферических отделах паренхимы долек было минимальным.

Заключение. По мере нарастания пролиферативной активности гепатоцитов (увеличение числа Ki-67 позитивных клеток) нарастают изменения, указывающие на усиление коллагенообразования. Влияние пролиферативной активности не является доминирующим, так как наличие некрозов в периферических зонах печеночных долек при хроническом вирусном гепатите умеренной активности приводит к некоторому уменьшению пула Ki-67 позитивных гепатоцитов. Участие CD4⁺ лимфоцитов в местных тканевых реакциях при хроническом вирусном гепатите свидетельствует о наличии иммунного ответа организма в виде реакции гиперчувствительности замедленного типа.

ОСОБЕННОСТИ УШНОГО ШУМА У ДЕТЕЙ

Зосик Ю.В., Мякиш П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Алещик И.Ч.

Проблема ушного шума у детей сравнительно недавно начала рассматриваться иностранными авторами. Однако обширных исследований такого рода в Беларуси не проводилось. Проблема имеет высокую актуальность в связи с широкой распространенностью и очень низкой обращаемостью за медицинской помощью.

Цель исследования: определить особенности ушного шума у детей в возрасте от 8 до 17 лет. Нами проведен первый этап предполагаемого обширного исследования.

Материалы и методы. Всего обследовано 159 детей в возрасте от 8 до 17 лет, находившихся на лечении в хирургическом, педиатрическом и неврологическом отделениях Гродненской областной детской клинической больницы. Из них: 1-я группа – дети 8–10 лет – 25 человек (15,7%), 2-я группа – 11–14 лет – 67 (42,1%), 3-я группа – 15–17 лет – 67 (42,1%).

Результаты. Среди всех обследованных детей ушной шум отмечали 52 ребенка (32,7%). Шум отмечался у 41 (35%) жителя города, 11 (26,2%) – села. Среди девочек ушной шум встречается несколько чаще – 34 ребенка (38,6%), чем среди мальчиков – 18 (25,4%). В 1-й группе шум ощущали 7 детей (28%), во 2-й группе – 14 (20,9%), в 3-й группе – 31 (46,3%). Периодичность ушного шума распределилась следующим образом: 27 детей (51,9%) испытывают ушной шум реже 1 раза в месяц, 16 (30,8%) – чаще 1 раза в месяц, 7 (13,5%) – чаще одного раза в неделю, 2 (3,8%) ощущают ушной шум постоянно. По локализации: шум в обоих ушах у 24 детей (46,2%), в голове шум ощущают 9 человек (17,3%), в правом ухе – 5 (9,6%), в левом ухе – 1 (1,9%), 14 детей (25%) не могут указать точную локализацию шума, либо она непостоянна. Характер шума дети описывали следующим образом: писк комара или телевизора – 23 человека (44,2%), звон – 6 (11,5%), шум ветра и гул – по 4 (7,7%), другие виды (шуршание, звук пилы, поезда, струны и т.д.) – 15 (28,8%). Обращались за медицинской помощью только 5 детей (9,6%), получали лечение – 3 (5,8%). Заболевания ушей (отиты, невриты) в анамнезе есть у 17 детей (32,7%) с ушным шумом, без шума – у 15 (14%). Среди всех пациентов с ушным шумом часто (более 3-х раз в неделю) слушают громкую музыку, музыку в наушниках 30 детей (57,7%), без шума – 50 (46,7%). В 1-й группе часто громкую музыку, музыку в наушниках слушает 2 ребенка (8%), во 2-й группе – 30 (44,8%), в 3-й группе – 48 (71,6%). По десятибалльной шкале, отражающей влияние шума на нормальную жизнь, дети в среднем оценивают шум в 2.5 ± 0.27 балла.

Выводы: 1. Частота ушного шума значительно больше у детей 15–17 лет. 2. Из детей, отмечающих ушной шум, преобладают жители города. 3. Количество детей, часто слушающих громкую музыку, музыку в наушниках увеличивается в старших возрастных группах одновременно с ростом частоты ушного шума. 4. За медицинской помощью обращается только 9,6% детей. 5. Степень влияния ушного шума на уровень жизни у детей относительно невысока ($2,5 \pm 0,27$).

Литература:

1. Лопотко, А.И. Шум в ушах / А.И. Лопотко, Е.А. Приходько, А.М. Мельник; под ред. А.И. Лопотко. – СПб. 2006. – 278 с.
2. Солдатов, И.Б. Шум в ушах как симптом патологии слуха / И.Б. Солдатов, А.Я. Маркин, Н.С. Храппо. – М.: Медицина, 1984. – 231 с.
3. Coles, R.R. Epidemiology of tinnitus / R.R. Coles. – Edinburg: Churchill Livingstone, 1987. – 46 p.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ МОДЕЛЕЙ ПОВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ НА РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПРИВЯЗАННОСТИ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 3–4 ЛЕТ

Зубрицкая Д.М., Марчук В.Я.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – преподаватель Мишина Е.Д.

Исследование моделей семьи многокурсно и имеет давнюю историю. Например, модели отличаются по характеру распределения власти и ответственности между взрослыми членами семьи, а также по месту ребенка в семье. Модель нормальной семьи предполагает, что основная ответственность за семью лежит на отце как физически более сильном и социально принимаемом.